

EPICONDILITIS (CODO DE TENIS)

La causa de la epicondilitis es una inflamación de las inserciones musculares en el epicóndilo del codo. Es una variedad de tendinitis. La epicondilitis lateral, también llamada "codo de tenista", es el término que se utiliza cuando las inserciones musculares (tendones) en la parte lateral del codo están inflamadas. El dolor puede aparecer a nivel de la inserción muscular en el hueso del codo o se puede irradiar hacia los músculos del antebrazo y ocasionalmente hasta la muñeca. Generalmente se relaciona con el sobreuso o con un traumatismo directo sobre la zona. El dolor es más intenso después de un uso intenso o repetitivo de la extremidad, y se agrava con las actividades que suponen agarrar cosas con fuerza o girar el antebrazo (prensión fuerte o rotaciones).

El **tratamiento inicial** tiene tres componentes principales: protección, disminución de la inflamación, y fortalecimiento de los músculos y tendones.

La **Protección** incluye:

- Reducir las actividades causantes de dolor
- Modificar aquellas actividades que agravan el dolor
- Disminuir el tiempo o intensidad de la actividad
- Realizar descansos y estiramientos

Otros métodos de protección son la utilización de una codera elástica o una férula de muñeca. Un programa de estiramientos puede ser útil por disminuir la tensión del músculo sobre el tendón afecto. Los estiramientos incluyen el brazo afectado, así como el cuello, parte superior de la espalda y hombro, mano, muñeca, antebrazo y tríceps (músculo de la parte posterior del brazo).

Para **disminuir la inflamación** del tendón, puede aplicarse hielo tras los periodos de ejercicio/trabajo, consiguiendo además un alivio temporal del dolor. Para la aplicación del hielo, rodee el codo y el antebrazo con una tela y coloque una bolsa de hielo triturado o guisantes congelados sobre ésta. Mantener el hielo durante 15-20 minutos.

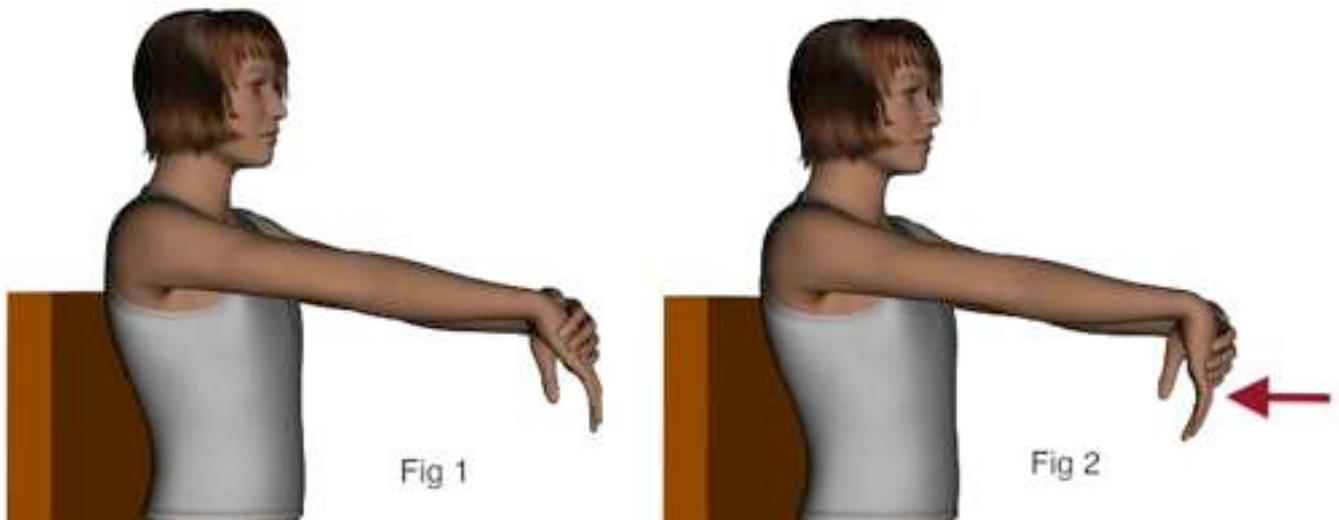
Asimismo, puede aplicar un **masaje de fricción** acompañado de frío local para disminuir la inflamación y promover la cicatrización de los tendones inflamados. El hielo provoca la constricción de los vasos de superficie; la fricción los dilata. Para aplicarse el masaje con hielo, llene un vaso de plástico con agua y métalo en el congelador. Recorte la mitad superior del vaso de plástico. Masajee suavemente la zona dolorosa con el hielo durante cinco minutos. Para el masaje de fricción, use las yemas de los dedos pulgar o índice. Frótese sobre el área dolorosa. Comenzar con una ligera presión y poco a poco ir aumentando hasta aplicar una presión firme. Continuar el masaje durante 3-5 minutos. Alternar el hielo y el masaje, siempre terminando con la aplicación de hielo de forma que el área afecta no se quede inflamada. Repetir 2 ó 3 veces al día.

Para el **fortalecimiento**, se utilizan ejercicios de estiramiento y potenciación de los músculos y tendones afectados. Estos ejercicios son necesarios para una rehabilitación apropiada. El estiramiento de los músculos flexores y extensores del antebrazo como se describirá contribuirán a prevenir el desequilibrio muscular.

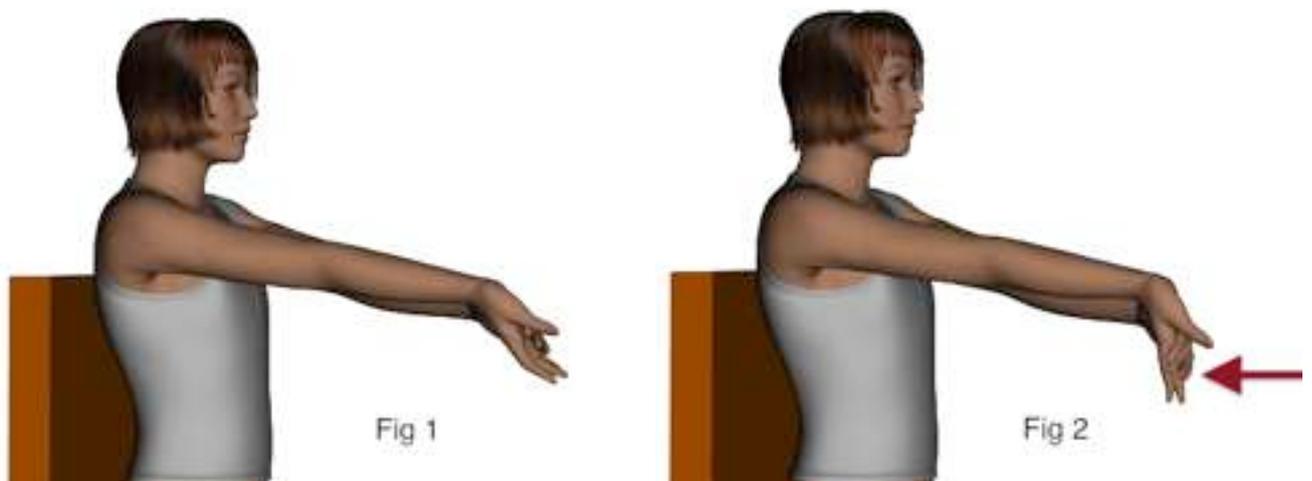
Ejercicios de Estiramiento

Lo habitual es realizar 10 repeticiones de cada ejercicio una vez al día.

1) Estiramiento de extensores: Con el brazo afectado estirado y la mano de brazo sano colocada en el dorso de la mano afectada (Fig 1), nos ayudamos a flexionar la muñeca hasta notar una sensación de tirantez o tensión (Fig 2). Mantener la posición 10 segundos y descansar.



2) Estiramiento de flexores: Con el brazo estirado y la palma de la mano hacia arriba, nos ayudamos a extender la muñeca empujando con la mano contralateral hasta notar una sensación de tirantez o tensión. Mantener la posición 10 segundos y descansar.

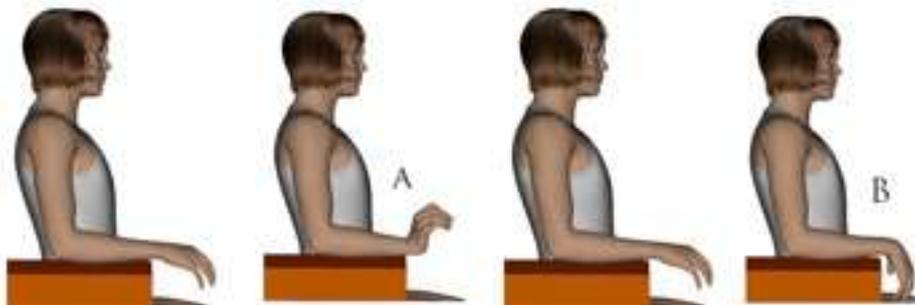


Ejercicios de Movilización

3) Pronosupinación del antebrazo: Con el codo doblado y el brazo pegado al cuerpo, girar la muñeca de manera que la palma de la mano mire al techo (A), mantener la posición 10 segundos y descansar. Posteriormente se gira la muñeca de forma que la palma de la mano mire al suelo (B), mantener 10 segundos y descansar.



4) Flexo-extensión de la muñeca: sentado y con el antebrazo apoyado sobre una mesa, dejando la mano fuera, llevar la mano hacia arriba lentamente todo lo que se pueda, mantener la posición 5-10 segundos (A) y volver a la posición inicial. Posteriormente, llevar la mano hacia abajo lentamente, intentando tocar el borde de la mesa, mantener 5-10 segundos y volver a la posición inicial (B).



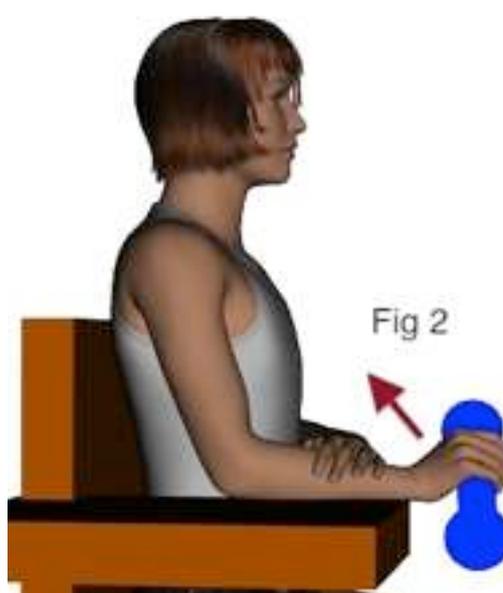
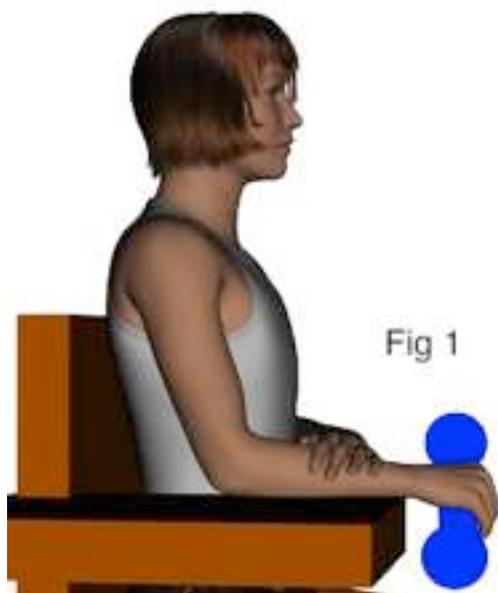
5) Fortalecimiento del agarre: Cerrar lentamente la misma todo lo que sea posible hasta lograr “hacer puño”. Se puede utilizar una pelota blanda de goma o un globo lleno de harina o arroz, para apretarlo de vez en cuando.



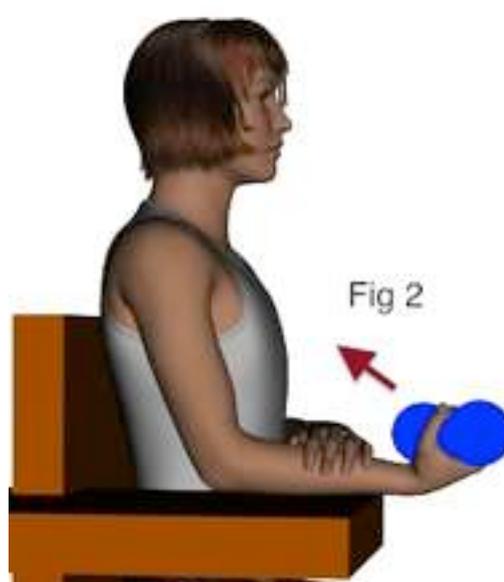
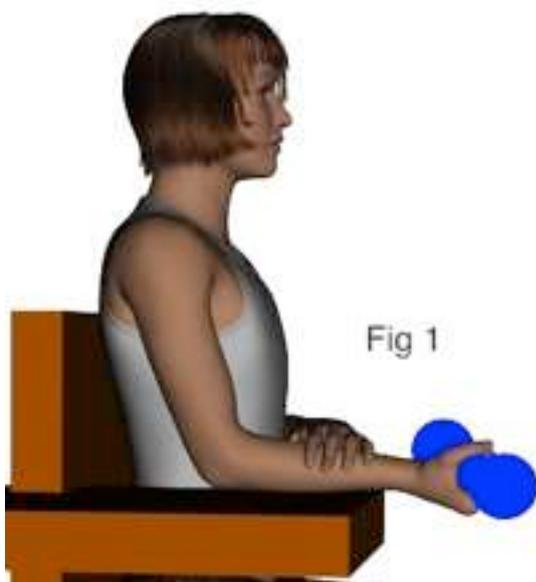
Ejercicios de Fortalecimiento

Importante: Estos ejercicios deben realizarse únicamente cuando se ha recuperado la flexibilidad mediante los estiramientos. Para estos ejercicios utilizamos un peso de 0.5 kg

6) Fortalecimiento de extensores: Sentado junto a una mesa, con el brazo completamente apoyado y la palma de la mano hacia abajo (Fig 1), se lleva la mano hacia arriba como indica el dibujo (Fig 2) tanto como sea posible. Mantener 5-10 segundos y volver lentamente a la posición inicial.



7) Fortalecimiento de flexores: Sentado junto a una mesa, con el brazo completamente apoyado y la palma de la mano hacia arriba (Fig 1), realizar flexión de muñeca subiendo la mano como indica el dibujo (Fig 2) tanto como sea posible. Mantener 5-10 segundos y volver lentamente a la posición inicial.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Si la epicondilitis no responde al tratamiento conservador, en ocasiones está indicada la cirugía. La técnica **no es tan eficaz** como muchas otras intervenciones y no se recomienda a menos que se haya completado un programa adecuado de tratamiento no quirúrgico.

La intervención consiste en la liberación de una parte de la inserción ósea del tendón. Esto disminuye la tensión del tendón y permite que mejore la circulación de la sangre en los tejidos, necesaria para el proceso de cicatrización. Tras la cirugía, es conveniente continuar con los ejercicios de estiramiento y potenciación para evitar que vuelva a aparecer la epicondilitis. La recuperación completa se consigue generalmente entre seis semanas y cuatro meses.